

HOITOTYÖN YHTEENVETOJEN LAADUN ARVIOINTI

Pekka Jokinen
Petri Luolavirta
Opinnäytetyö, syksy 2014
Diakonia ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Jokinen, Pekka & Luolavirta Petri. Hoitotyön yhteenvedojen laadun arviointi. Diakonia-ammattikorkeakoulu, syksy 2014, 35 sivua, 2 liitettä. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen hoitotyön yhteenvedojen kirjaamisen laatua. Tavoitteena on kehittää tällä tulosalueella hoitotyön kirjaamista. Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää mukaillen.

Opinnäytetyön aineisto koostui sadasta hoitotyön yhteenvedosta, jotka oli kerätty sattumanvaraisesti kymmeneltä medisiinisen tulosalueen osastolta kesällä 2014. Hoitotyön yhteenvedoon kirjataan tietoa potilaan hoidon tarpeista, hoitomenetelmistä, tuloksista ja jatkohoito-ohjeista.

Tulosten mukaan hoitotyön yhteenvedoissa painottui lääketieteellinen näkökulma, terminologia ja toimenpiteiden kuvaus. Hoitotyön näkökulmaa ja -prosessia oli kuvattu vähän tai ei ollenkaan osassa yhteenvedoista. Yhtenäisen kirjaamisen kulttuurin muodostuminen tarvitsee aikaa. Asenteet kirjaamisen yhtenäisen mallin saavuttamiseksi ovat hoitotyön kehittämisen haasteita.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten tässä opinnäytetyössä kehitettyä mittaria käyttäen hoitotyön kirjaamisen laatu toteutuu muilla sairaalan tulosalueilla.

Asiasanat: Hoitotyön yhteenvedo, hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen

ABSTRACT

Jokinen Pekka & Luolavirta Petri.

Assessing the quality of the nursing summaries.

Diaconia University of Applied Sciences, Autumn 2014, 35 pages, 2 appendices.

Degree programme in health care. Option in nursing, Degree: Registered nurse.

The aim of the thesis was to describe the quality of the booking of nursing summaries in the medical income field in Oulu University Hospital, Finland. The objective was to develop the nursing summary. The thesis was made adapting the qualitative research method.

The material consisted of one hundred nursing summaries, which were accumulated randomly from ten departments in the summer 2014. In the nursing summary facts of the patients' need for treatment, the methods of treatment, the results and instructions for follow-up treatment are booked.

According to the results, the medical aspect, terminology and describing the procedures were emphasized in the nursing summaries. The aspect and process of the nursing were described only a little or not at all in some summaries. Building up a culture of integral booking needs time. The challenges of developing the nursing are the attitudes to reach an integral scheme of booking.

It would be interesting to know in the future how the quality of the booking of nursing is actualised in the hospitals other departments by using the indicator developed in this thesis.

Keywords: summary of nursing, booking of nursing, structural registering

SISÄLTÖ

JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KUVAAMINEN	6
2.1 Hoitotyön kirjaaminen	6
2.2 Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	12
4 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN	13
4.1. Toimintaympäristön kuvaus ja menetelmän valinta	13
4.2 Aineiston keruu ja analyysi	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen hoitotyön prosessimallin mukaan	17
5.2 Hoitotyön yhteenvetojen kirjaamisen laatu	18
POHDINTA	23
6.1 Opinnäytetyöstä	23
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	24
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	25
LÄHTEET	27
LIITTEET	30
Liite 1. Laatumittari	30
Liite 2. Tuloksia	32

JOHDANTO

Pohjois-Pohjanmaan alueen erikoissairaanhoidosta ja koko Pohjois-Suomen erityistason sairaanhoidosta vastaa Oulun yliopistollinen sairaala (OYS). Siellä ovat edustettuina kaikki lääketieteen erikoisalajat. Erityisvastuualue kattaa puolet Suomen pinta-alasta. Potilaspaikkoja OYS:ssa on yli 900. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) kehittää hoitotyön yhteenvedon kirjaamista. Tavoitteena on valtakunnallisesti rakenteeltaan yhdenmukaisten ydintietojen mukainen hoitotyön yhteenvedo, joka voidaan jatkossa siirtää KanTa-arkistoon. Kehittämishanke sisältää hoitotyön yhteenvedon rakenteen suunnittelun, toteutuksen sekä henkilökunnan kouluttamisen ja yhteenvedon käyttöönoton.

KanTa-arkistoon koottu kirjaaminen kehittää kanta-arkiston kirjaamisen tasoa suomalaisessa hoitokulttuurissa. Hoitotyön kirjaamisessa on liikaa tulkinnan varaa. Jokaisella kansalaisella on oikeus lukea omia potilastietojaan, joten kirjaamisen on oltava ymmärrettävää tekstiä. Hoitotyön yhteenvedo on ohjeistus jatkohoitoa ajatellen. Se on potilaalle tietoa omaa hoitoa koskevista asioista. Hoitotyön yhteenvedoon kirjataan hoitotyön tarve, toiminnot ja tulokset sekä jatkohoito-ohjeet. Oulun yliopistollisella sairaalalla on olemassa yhteenvedojen kirjaamismalli.

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön yhteenvedojen kirjaamisen laatua. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus seuraaviin kysymyksiin: miten yhteenvedon kirjaaminen toteutuu hoitotyön prosessimallia noudattaen ja millaista on yhteenvedoissa käytetty kirjaamisen laatu. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön yhteenvedojen kirjaamista.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KUVAAMINEN

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilasasiakirjat, joilla tarkoitetaan kaikkia hoidon toteuttamisessa ja järjestämisessä kirjattuja ja saapuneita asiakirjoja (Hallila & Graeffe 2005, 16). Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilaskertomus ja siihen liittyvät dokumentit ja potilastiedot (STM 2012, 25). Potilasasiakirjojen laatimista määräävät potilasasiakirja-asetuksessa ja potilaslaissa olevat säännökset, jotka ohjaavat, mitä asiakirjoihin tulee merkitä ja kuka voi laatia asiakirjoja. Henkilötietolain säännökset ohjaavat, millaisia laadullisia kriteereitä kirjattaville tiedoille sekä niiden käsittelylle asetetaan. (STM 2012, 45.)

Toimintayksiköissä lainmukaisesti toteutettu tiedonhallinta tarkoittaa, että tarvittaessa oikea henkilöstö saa asianmukaisen, riittävän ja ajankohtaisen hoitotiedon käyttöönsä. Lainsäädännöllä myös varmistetaan, että potilasta koskeissa päätöksissä ja toimenpiteissä käytetään virheettömiä ja tarpeellisia tietoja. (Saranto ym. 2008, 18.) Parhailleen kehitteillä on valtakunnallinen potilasasiakirjojen arkistointipalvelu KanTa. Kaikkien julkisen terveydenhuollon toimijoiden on 1.9.2014 mennessä liityttävä KanTa-palveluun. Yksityisten terveydenhuollon palveluja tuottavien, jotka arkistoivat sähköisesti potilasasiakirjansa, on liityttävä 1.9.2015 mennessä. (STM 2012, 13) KanTa-palvelun käyttöönottoaikataulusuunnitelman mukaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on liittymässä KanTa-potilastietojärjestelmään helmikuussa 2015.

Hoitotyössä kirjaaminen tapahtuu hoitosuunnitelman avulla. Kirjaamisella luodaan hoitotyössä mahdollisuudet hoidon etenemiselle ja jatkuvuudelle. Yksilöllinen hoitosuunnitelma sisältää potilaan esitiedot, hoidollisen suunnitelman laatimisen, yhteenvedon sekä jatkohoidon ja kotiutuksen suunnittelun. Lisäksi kirjaamisesta pitää ilmetä hoitotyön toiminnot ja hoidon arviointi. Sovittu rakenne hoitosuunnitelmaa laadittaessa helpottaa hoidon kannalta olennaisen ja yksilöllisen tiedon kirjaamista. (Hallila 2005, 56-57.)

Hoitosuunnitelman laatiminen alkaa potilaan vastaanottotilanteessa. Suunnitelmaan kuuluvat esitietojen keruu, haastattelujen ja oireiden havainnoinnin pohjalta hoidon tarpeen arviointi ja priorisointi. Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan olemassa olevasta tai mahdollisesti tulevaisuudessa esiintyvistä terveydentilan ongelmista, joita hoitotoimintojen avulla voidaan poistaa tai lieventää. Suunnitelmaan kirjataan hoidon kannalta merkittävät tarpeet, jotka priorisoidaan. Hoidon tarve on perusta hoidon vaikuttavuuden arvioinnille. Hoidon toiminnot, tavoitteet ja tulokset määritellään suhteessa hoidon tarpeisiin. Hoidon tavoitteiden tulee olla realistisia, potilaslähtöisiä suhteessa resursseihin ja hoitoaikaan. Lisäksi tavoitteiden tulee olla arvioitavissa. Hoidon tarpeen ja tulosten kirjaaminen mahdollistaa hoitoprosessin arvioinnin. (Saranto & Tantt 2007, 113.)

Lähtökohtana potilaan hoitoprosessin kirjaamiselle hoitosuunnitelmaan on hoitotyön päätöksenteko, joka ohjaa, miten potilaan hoidoista, tilasta ja vaikutuksista kirjataan. Näyttöön perustuvassa hoitotyön päätöksenteossa tutkimustieto ja asiakaslähtöisyys yhdistyvät hoitotyöntekijän klinisen asiantuntijuuden avulla yksilölliseksi ratkaisuksi. Asiantuntijuus yhdistää potilaan toivomukset, tilanteen sekä tieteellisen tiedon. (Sarajärvi 2011, 70.)

Sairaanhoitajat tekevät potilaan hoitoa koskevia päätöksiä hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Hoitotyön kirjauksissa tulee olla nähtävissä, jos hoito on vaihdettu ja perustelut sille. Potilaan tarpeista lähtevä hoitosuunnitelma ja siihen perustuva hoitotyön toteutuksen kirjaus päätöksentekoineen ja perusteluineen toimivat yhdessä. Perusteet päätöksille pitää kirjata. Siten ne ovat kaikkien hoitoon osallistuvien luettavissa. (Hopia & Koponen 2007, 39-40.) Potilaan yksilöllinen hoito on avain laadukkaampaan tiedonkeruuseen, hyvin kohdistettuun ja valikoituun hoitoon. Se johtaa parempiin hoitotuloksiin. Yksilöllisen hoidon lähtökohtana on yksilö ja yksityiskohtainen tieto potilaasta. Konkreettisesti tämä toteutuu, kun jokaista potilasta kunnioitetaan ja hoidon lähtökohtana ovat jokaisen yksilön elämänolosuhteet. (Hallila 2005, 41.)

Hoitotyön valinnat ja päätökset perustuvat hoitotyön tietoperustaan. Hoitotyön päätöksiä voidaan tarkastella hoitotyön prosessin mukaisesti edeten potilaan tarpeen määrittelystä suunnitteluun, toimintaan ja sen arviointiin. Hoitotyön prosessin toteutuminen ja sairaanhoitajan päätöksentekoon perustuvien valintojen tekeminen tulisi näkyä hoitotyön kirjaamisessa. Sairaanhoitajan päätöksenteko näkyy hoitotyön toimissa, joita

sairaanhoitaja tekee potilaan kanssa tai hänen puolestaan prosessin eri vaiheissa. (Hopia & Koponen 2007, 26). Potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen on helpompaa, kun on kirjattu: miksi jotakin tehdään, mihin päätös perustuu ja mikä vaikutus tehdyllä päätöksellä on ollut. Kirjauksen kohteena tulee olla potilas ja hänen vointinsa muutokset. (Hopia & Koponen 2007, 39-40.)

Sairaanhoitajan kognitiivinen toiminta sisältyy päätöksentekoon. Hän ajattelee aktiivisesti itse, ratkaisee ongelmia ja arvioi potilaan tilannetta. Hoitotyön prosessin vaiheiden tapahtumia kirjaamalla on mahdollisuus saada oma kognitiivinen toiminta näkyviin. Päätöksentekoa varten tarvittava tieto on usein hajanaista ja sitä joudutaan keräämään eri lähteistä. Luotettavuuden arvioiminen ja yhteenvedon tekeminen kirjoitettuun muotoon on haasteellista. (Hopia & Koponen 2007, 26).

Laadukkaan hoitosuunnitelman olemassaolo ei takaa parempia hoitotuloksia. Keskeistä on laatu hoitosuunnitelmaan dokumentoidusta tiedosta ja kuinka tätä tietoa käytetään. Hoitotyön dokumentointia pitää kehittää, koska hoitosuunnitelmaan kirjattuja tietoja on pidetty epämääräisinä, jopa virheellisinä. Rutiiniluonteisesti, epämääräisesti ja liian niukasti kirjattu tieto ei anna riittävää tietoa yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi. Hoitosuunnitelmia pitää tarkastella kriittisesti. (Hallila 2005, 37-38)

Kirjaamista ohjaa usein hoitotyön prosessin mukainen rakenne. Se etenee loogisesti ja rationaalisesti. Monet toiminnot tapahtuvat moniammatillisena yhteistyönä. Sähköistä kirjaamista ohjataan kansallisesti hyväksytyjen ydintietojen mukaisella rakenteella. Ne sisältävät potilaan terveyden ja sairauden hoitoon liittyvät keskeiset tiedot. Sähköisen kirjaamisen ydintiedot yhtenäistävät kirjaamisen sisältöä. Sähköinen kirjaaminen luo puitteet tuoda päätöksentekoa näkyvämmäksi ja yhdenmukaisemmaksi. (Hopia & Koponen 2007, 30-34.)

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen perustuu sovitulle struktuurille ja koodeille, jota täydentää vapaan kertomisen osio. Ymmärrettävillä ja yhteisesti sovituilla käsitteillä informaatio siirtyy uuteen yksikköön asiakkaan mukana. Vapaan kertovan tekstin tarkoituksena on lisätä potilastietoja, jotka eivät tule esille rakenteellisessa kirjaamisessa. (Niemi 2006, 316)

2.2 Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen

Hoitotyön loppuarviointi eli yhteenvedo koostetaan potilaan keskeisistä tiedoista hoitajakson ajalta. Yhteenvedo voidaan hyödyntää hoitopalautteessa, joka lähetetään potilaan mahdolliseen jatkohoitopaikkaan ja KanTa-arkistoon. Yhteenvedon tekeminen edellyttää päivittäistä kirjaamista. Siihen kootaan keskeiset hoitajakson tapahtumat potilaan tullessa hoidon piiriin. Käytetyt auttamismenetelmät tai toiminnot kuvataan ja arvioidaan niiden tuloksellisuus. Lisäksi kuvataan potilaan senhetkinen tilanne, kun hän poistuu hoidon piiristä sekä jatkohoitosuunnitelmat. (Tanttu 2007, 114.)

Sairaanhoitajat ovat ammattiryhmä, joka kerää, tuottaa ja käyttää potilastietoa. Sähköiset potilastietojärjestelmät antavat mahdollisuuden käyttää, kirjata, säilyttää ja luovuttaa tietoa sekä muokata sitä tiettyihin tarkoituksiin. Tiedot tallennetaan tietokantoihin vakioidussa muodossa. Näin mahdollistetaan kirjatun tiedon sujuva käyttö ja välittäminen toisiin järjestelmiin. Kirjattua tietoa käytetään myös toiminnan valvonta- ja valitustilanteissa. Kun kirjattujen hoitotietojen sisältö on puutteellinen, tietoja on mahdoton käyttää tarkoituksenmukaisesti. Tämä altistaa hoitovirheille ja vaikeuttaa hoitamista ja hoidon arviointia. (Hopia & Koponen 2007, 123-125.)

Arvioinnilla määritetään, mitä ovat lopputulokset tai miten eri tekijät vaikuttavat lopputulokseen. Laadukkaassa hoitotyön kirjaamisen loppuarvioinnissa tuotetaan tietoa potilaan hoidosta, sen laadusta, sujuvuudesta, resursoinnista ja tuloksista. (Hopia & Koponen 2007, 123-125.) Osana KanTa-palveluja on valtakunnallinen potilasasiakirjojen arkistointipalvelu. 1.9.2014 mennessä on kaikkien julkisen terveydenhuollon toimijoiden liityttävä KanTa-palveluun. Annetut säännökset ja ohjeet potilasasiakirjoista koskevat myös asiakirjojat, jotka tallennetaan arkistointipalveluun. (STM 2012, 13)

Onnistuneen hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen vaatimus on ymmärrettävyys, luotettavuus ja uskottavuus. Potilaskirjaamisen tulee olla tietoa sisältävää ja lyhytsanaista. Siitä on tultava esille ne oleelliset asiat, jotka on oltava raportin vastaanottajan tiedossa, jotta hän voi ottaa vastuun potilaasta. Asiatyylisten tekstien tavoitteena on tarkoituksenmukainen tiedon välittäminen tehokkaasti ja yksiselitteisesti. Ne perustuvat faktoihin, kuvaavat ja erittelevät todellisuutta, vetoavat loogiseen päättelyyn ja järkeen. Asiatyylisessä tekstissä kieli on neutraalia ja läpinäkyvää, jolloin tulkintaa ei tarvitse ja haluttu asia nousee esille. Kirjaamisen tavoitteena on ammatillinen

yhtenäinen kieli, jossa on selkeät ja määritellyt hoitotyön käsitteet. (Niemi 2006, 118, 316.)

Hoitotyön yhteenvedossa kirjaamisen arviointi on potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen ja toiminnan arviointia. Arviointi tuottaa tietoa hoitotyön kehittämiseen ja perusteita muutokseen. Saatavilla olevan tiedon laatu vaikuttaa potilaan hoidon laatuun. (Hopia & Koponen 2007, 123-125.) Yhtenäisen kirjaamistavan puuttuminen voi laskea kirjaamisen laatua, tarkkuutta ja laajuutta kirjaajan tottumusten mukaisesti. Tämä kaikki näkyy hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa. (Ensio 2008, 150.) Hoitotyön yhteenvedossa kirjataan hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti kansallisesti sovittuja otsikoita ja ydintietoja. (Kanta, versio 3.0.)

Hoidon jatkuvuuden näkökulmasta tiedolla on keskeinen merkitys hoitotyössä. Terveystieteiden ammattihenkilöiden ja organisaatioiden välillä kulkee potilasturvallisuudelle olennaista tietoa. (THL 2011, 27.) Potilastietojen tallentaminen, välittäminen ja käyttö ovat tärkeä osa työtä (Tanttu 2007, 169). Laadukkaaseen ja tehokkaaseen potilaan hoitoprosessiin kuuluu palvelujen sujuva eteneminen. Hoidon jatkuvuudessa pitää pyrkiä kokonaisuuteen, jossa tieto kulkee asiakkaan palveluketjun reaaliajassa. Silloin se tavoittaa eri ammattiryhmät asiakkaan tarpeet huomioiden. Sähköisessä muodossa olevan hoitotyön yhteenvedon käyttäminen ajantasaisesti eri organisaatioissa on edellytys hoidon jatkuvuudelle, palvelujen asiakaslähtöiselle tuottamiselle. (Tanttu 2007, 147.)

Hoitovirheitä on aina tapahtunut eikä niitä voi kaikkia eliminoida. Haitalliset virheet ovat herättäneet poliittista mielenkiintoa ja yleistä keskustelua. (Healy 2011, 23). Hoitotyön yhteenvedo lisää potilasturvallisuutta. Hyvin tehdyn yhteenvedon ansiosta potilas saa hoitoa, josta ei koidu vaaraa potilaalle vahingon, erehdyksen, unohduksen tai takia. Hoidon jatkuessa potilas saa oikeaa hoitoa, oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Näin hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (THL, 2014). Se on keino viestiä potilaan hoidon kaikkiin puoliin tarvittavat tiedot, joten se kytkeytyy hyvin tiiviisti tiedonkulkuun. Laadukkaasti kirjattu yhteenvedo ja tiedonkulku ovat avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa. Hyvä yhteenvedo luo myös pohjaa turvallisuusriskien hallinnalle. (THL 2011, 26).

Hoitosuhteen perusta on vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. Potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaaminen hoidossa on ammatillista asiakaskeskeisyyttä. Yhteenvedon ansiosta potilaalla on mahdollisuus tehdä valintoja vaikuttaa saamiinsa palveluihin. Potilaan oma näkemys hoidon tarpeesta ja merkityksestä tulee kirjaamisen kautta näkyväksi. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.) Terveystenhuollon toimintayksikössä tulee olla koulutettua hoitohenkilöstöä, joka osaa auttaa potilasta tutkitun tiedon mukaisesti. Hoitotyön yhteenvedon avulla eri ammattiryhmien ja asiantuntijoiden yhteistyö on saumatonta ja tarvittaessa moniammatillista ryhmätyötä. Yhteenvedo auttaa siinä, että henkilökunnalla on riittävät tiedot antaa opastusta potilaan sairauden tai terveyden hoitoon. Sen avulla potilaan valmius tehdä valintoja sekä hoitaa itseänsä paranee. (Koivuranta-Vaara 2011, 11.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön yhteenvetojen kirjaamisen laatua. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten yhteenvedon kirjaaminen toteutuu hoitotyön prosessimallia noudattaen?
2. Millaista on yhteenvedoissa käytetty kirjaamisen laatu?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön yhteenvetojen kirjaamista.

4 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN

4.1. Toimintaympäristön kuvaus ja menetelmän valinta

Opinnäytetyön toimintaympäristönä ja yhteistyökumppanina on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun yliopistollisen sairaalan medisiininen tulosalue ja Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Medisiinisen tulosalueen osastoista opinnäytetyön tutkimukseen osallistui kymmenen eri osastoa. Osastot ovat sisätautiosastoja. Näissä kaikissa hoidetaan erikoissairaanhoitoa vaativia potilaita.

Medisiinisellä tulosalueella potilaan yleisimpiä sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, keuhkosairaudet, munuaissairaudet, endokrinologiset sairaudet, ruuansulatuskanavan sairaudet sekä veritaudit. Tarkkailuosastolla hoidetaan pääasiassa sydämen sepelvaltimotauti-, rytmihäiriö-, sydämen vajaatoiminta-, sekä muita sisätautien erikoisalaan kuuluvia potilaita. Sisätautien teho-osastolla potilaat koostuvat tehohoitoa tarvitsevista sisätauteja sairastavista potilaista ja sydänvalvontaa tarvitsevista. Neurologia-alan pääasialliset potilasryhmät koostuvat aivoverenkiertohäiriöstä. Ihotautiosastolla hoidetaan ihotautipotilaiden lisäksi neurologisia potilaita.

Tässä opinnäytetyössä analysoitavat aineistot koostuvat hoitotieteen tarveteorioista, Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön kirjaamiseen laadituista ohjeista ja asiakirjoja hoitotyön yhteenvedoista. Nämä yhteenvedot sisältävät potilaan hoitojakson tai palvelutapahtuman kannalta keskeiset tiedot. Hoitotyön yhteenvetoon kirjataan tietoa potilaan hoidon tarpeista, hoitomenetelmistä, tuloksista ja mahdollisista jatkohoito-ohjeista. Hoitotyön yhteenvedon kirjaa vuorossa oleva hoitaja hoitojakson päätyttyä tai potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Yhteenvetojen kirjaamisesta hoitajille on annettu kirjallinen ohjeistus. Kirjaamisen pitää olla selkeää ja ymmärrettävää, jotta potilaana ollut pystyy lukemaan omaan hoitoonsa liittyneet asiat. Hoitotyön yhteenveto näkyy KanTa-arkiston omakannassa.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää mukaillen. Menetelmä sopii tähän työhön, koska aineistona on kuvattua teoreettista tekstiä ja vapaasti kirjoitettua dokumenttitekstiä potilaiden hoitosuunnitelmissa. (Janhonen & Nikkonen 2001, s.15.)

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aineisto tähän opinnäytetyöhön koottiin kahdessa eri vaiheessa ja kahtena eri aineistona. Ensimmäinen aineisto koottiin hoitotieteen kirjaamisen teoriasta ja Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön kirjaamiseen laadituista ohjeista. Kirjaamisen teoriaa kerättiin useista eri lähteistä. Kirjaamisesta löytyi paljon teoria tietoa. Aineisto rajattiin prosessimalliseen kirjaamiseen, rakenteiseen kirjaamiseen, hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen ja kirjaamisen laatuun. Tietoa löytyi kirjallisuudesta ja verkkojulkaisuista. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on olemassa ohjeistus, miten hoitotyön yhteenvedot tulee kirjata ja mitä eri hoitotyöhön liittyviä asioita kirjaamisen pitää sisältää.

Toinen aineisto koostui kesäkuun 2014 aikana kirjatusta hoitoyhteenvedoista. Tämä toinen aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan kymmeneltä eri medisiinisen tulosalueen osastolta. Yhteenvedot kirjataan sähköisesti potilastietojärjestelmään. Osastojen kirjaamisen tukihenkilöt tulostivat aineistot, joista he poistivat potilaan ja kirjaajan tiedot. Yhteenvedoja kerättiin sattumanvaraisesti jokaiselta osastolta 10 viimeisintä kappaletta eli yhteensä sata kappaletta. Opinnäytetyöhön osallistuvilta hoitoyksiköiltä haettiin kirjallinen suostumus (Metsämuuronen 2006, 61).

Aineiston keräämisessä otettiin huomioon vaitiolovelvollisuus, luottamuksellisuus, aineiston tallentaminen ja hävittäminen asianmukaisesti. Aineistot säilytettiin opinnäytetyön teon ajan tekijöiden hallussa asianmukaisesti vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Analyysin jälkeen aineistot palautettiin medisiinisen tulosalueen opetuskoordinaattorille. (Kylmä & Juvakka 2007, 139-142).

Ensimmäinen aineisto koostui hoitotieteen tarveteorioista ja Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön kirjaamiseen laadituista ohjeista. Se analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysin menetelmää noudattaen. Aineisto koottiin yhdeksi tiedostoksi, jota oli 27 sivua. Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, joka pyrkii päätelmiin kommunikaatiivisesta tiedosta. Tiedostoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti.

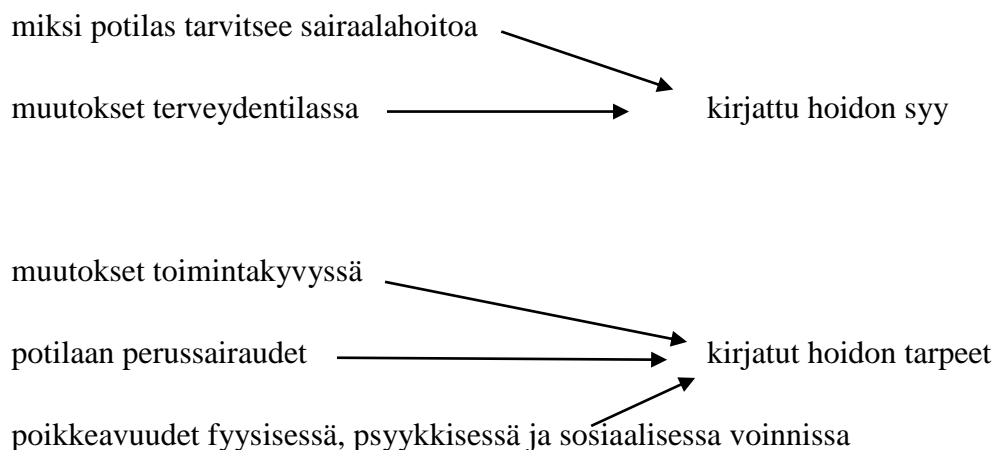
Tästä ensimmäisestä aineistosta lähdettiin etsimään tietoa kysymykseen, miten yhteenvedon kirjaaminen toteutuu hoitotyön prosessimallia noudattaen. Kysymyksen avulla löytyneet alkuperäisilmaukset listattiin ts. aineisto pelkistettiin (redusoitiin). Tämän jälkeen ilmauksia ryhmiteltiin (klusteroitiin) samankaltaisuuksiensa mukaan alaluokiksi. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen abstrahoitu kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysimenetelmällä järjestetään aineistoa tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 68.)

Analyysin tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta selkeä ja yhtenäinen informaatiokokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 68.) Analyysimenetelmät, säännöllisyys ja systemaattisuus edistävät tiedon luotettavuutta ja käytettävyyttä. Käytettyjen komponenttien määrä ja laatu muodostavat analyysin asiasisällön. (Hopia & Koponen 2007, 126-127.) Analyysin perustella yläluokista muodostettiin laatumittariin pääteemat ja alaluokista niitä tarkentavat alateemat. Edelleen ala- ja yläteemat muotoiltiin mittariin jatkossa hoitoyhteenvetojen deduktiivista analyysia helpottavaan kysymysmuotoon. Mittari on liitteenä (Liite 1).

Laatumittarin rakentaminen on prosessi, joka lähtee yksinkertaisimmillaan toimeksiannon tai hyvin jäsenneilyn kysymyksen pohjalta. Mittarin rakentaminen alkaa tutustumalla olemassa olevaan teoriaan. Teorian pohjalta pystytään luomaan halutut määritelmät ja käsitteet laatumittariin, joita työstetään prosessina kunnes mittarista saadaan toimiva ja luotettava. (Metsämuuronen 2006, 105-106.)

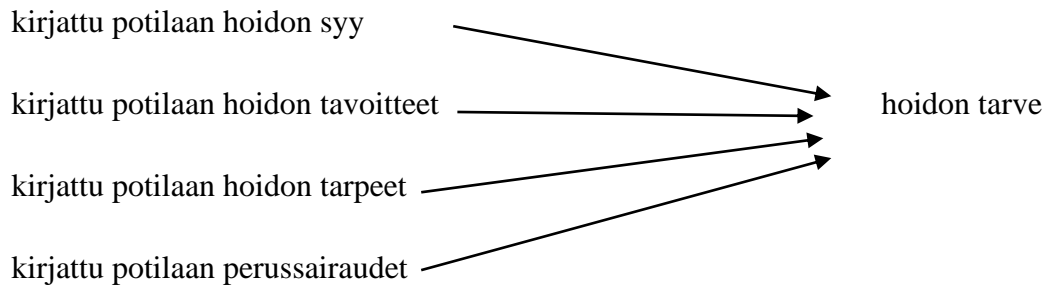
Listattuja alkuperäisilmauksia:

Ryhmittely alaluokkaan:



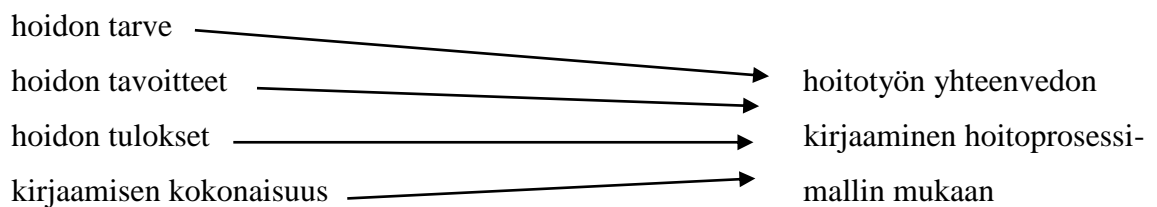
Nimetyt alaluokat:

Ryhmittely yläluokkaan:



Nimetyt yläluokat:

Pääluokka:



Kuvio 1. Esimerkki analyysin etenemisestä

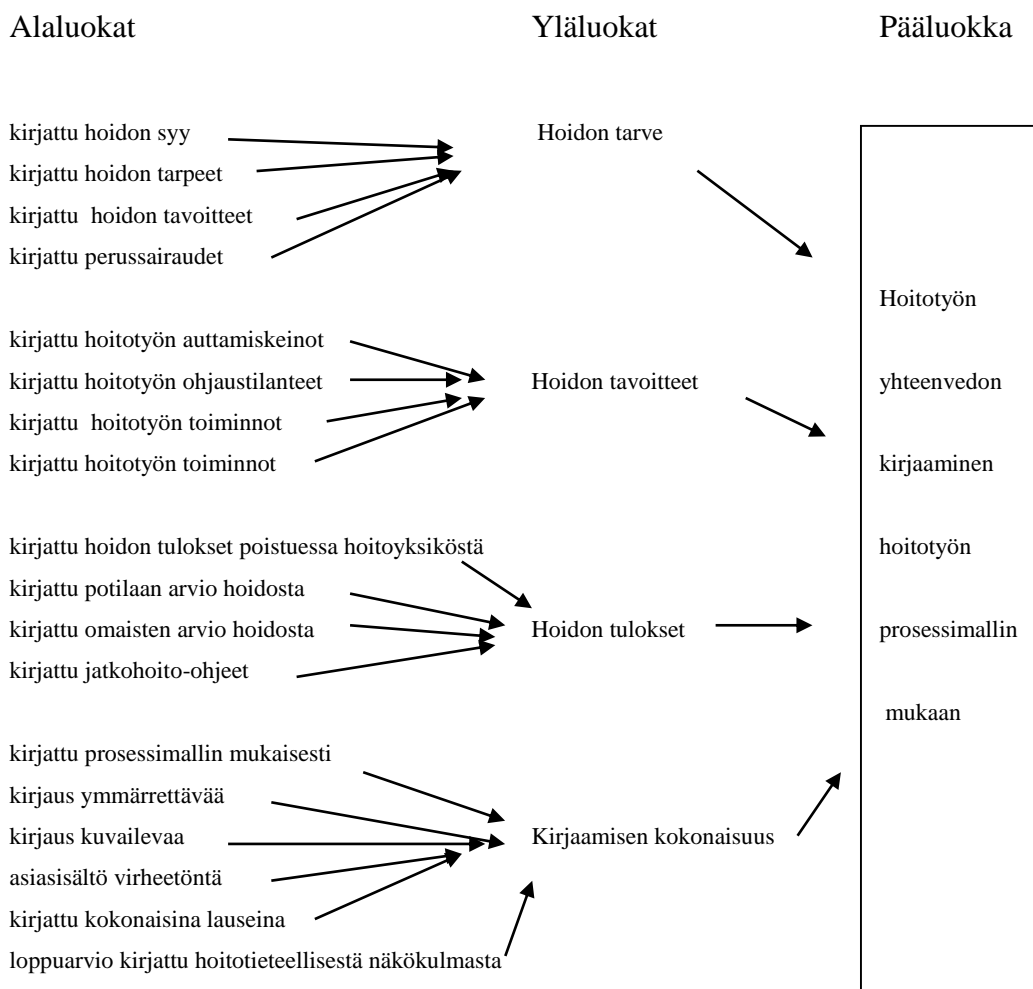
Kehitellyn laatumittarin avulla analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia mukaillen toinen aineisto, joka koostui hoitotyön kirjaamisen yhteenvedoista. Deduktiivista sisällönanalyysia voi ohjata aikaisempaan tietoon perustuva malli. Ensimmäisen analyysin perustella kehitelty laatumittari toimi tässä opinnäytetyössä valmiina analyysirunkona. Valmista analyysirunkoa käytettäessä tutkitaan aineistosta asiat, jotka ovat luokitusrunon mukaisia. Aineisto voidaan analysoida analyysirunkona toimivalla strukturoidulla lomakkeella. (Kygäs & Vanhanen 1999, 4-11.)

Laatumittarin avulla analysoitiin sata hoitotyön yhteenvedoa. Ne oli kerätty sattumanvaraisesti Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen kymmeneltä eri osastolta. Deduktiivisessa analyysissä kirjaamisen laadusta jo aikaisemmin tiedetty saneli, miten hoitotyön yhteenvedoja analysoidaan. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 113.). Yhteistyötä tehtiin laatumittariston suunnittelussa Oulun yliopistollisen sairaalan kirjaamisesta vastaavan henkilön kanssa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen hoitotyön prosessimallin mukaan

Laatumittari muodostui neljästä pää- ja kahdeksastatoista alaluokasta. Pääluokkia olivat hoidon tarve, hoidon tavoitteet, hoidon tulokset ja kirjaamisen kokonaisuus. Laatumittariin pää- ja alaluokat muotoiltiin teemoina kysymysmuotoon mittarin viimeistelyvaiheessa. Tämän jälkeen mittarista tehtiin Exel-ohjelman avulla taulukko. Exel- taulukko mahdollisti myös osastojen välisen vertailun. (Liite 1.)

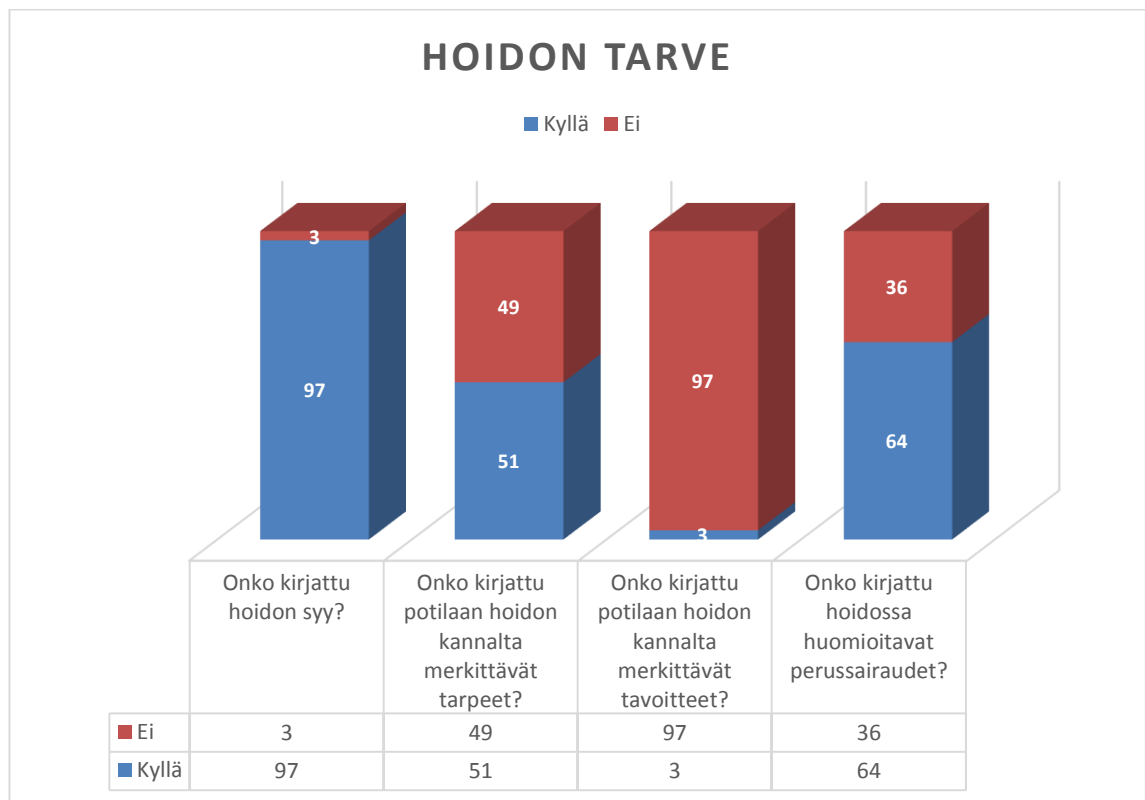


KUVIO 2. Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen hoitotyön prosessimallin mukaan.

5.2 Hoitotyön yhteenvedojen kirjaamisen laatu

Hoidon tarve yläluokassa (kuvio 3) kuvattiin, miten yhteenvedoihin on kirjattu potilaan hoidon kannalta merkittävät tarpeet, tavoitteet, hoidon syy ja perussairaudet. Hoitotyön yhteenvedoihin oli kirjattu 97 prosentissa potilaan hoitoon joutumisen syy. Hoidon kannalta merkittävät perussairaudet oli kirjattu 64 prosentissa yhteenvedoista.

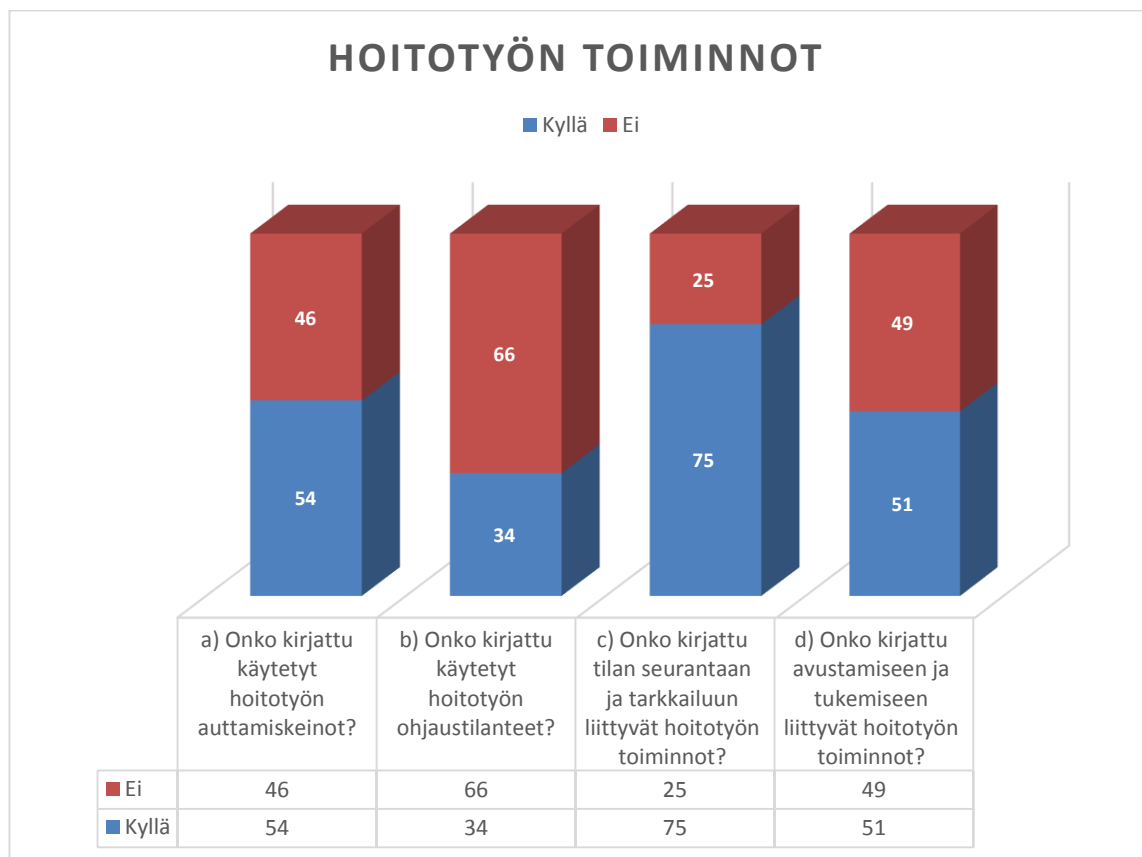
Hoitajat havainnoivat ja ennakoivat mahdollisia ja todennäköisiä potilaan ongelmia. Potilas ei aina pysty kertomaan omasta voinnistaan. Hoitotyön tarpeen määrittämisellä selvitetään elämäntilanteeseen ja hoitoon liittyvien ongelmien kartoittamista. Hoitajan tulee osata tulkita sekä itse että potilaan kanssa, mistä havaitussa voinnin muutoksessa tai käyttäytymisessä voi olla kysymys. Perussairauksien tunteminen nopeuttaa hoitopäätöksen tekemistä. Asiat pitää kirjata hoitosuunnitelmaan. Analyysin perusteella 49 prosentissa yhteenvedoissa oli hoidon tarve jäänyt kokonaan kirjaamatta. Hoitotyön yhteenvedojen kirjaamisen perusteella hoitoa tarvitsemattomia potilaita hoidetuista oli noin puolet. Potilaan hoitotyön tavoitteet löytyivät kolmessa prosentissa yhteenvedoista.



Kuvio 3. Hoidon tarve

Hoitotyön toiminnot yläluokassa (kuvio 4) kuvattiin potilaan hoidossa käytettyjä hoitotyön auttamiskeinoja. Potilaan auttaminen ja hoitaminen on keskeisintä hoitotyötä. Hoitotyön toimintojen tarkoituksena on terveydentilan parantaminen, voinnin helpottuminen, tutkimuksen tai toimenpiteen suorittaminen. Käytetyt hoitotyön toiminnot oli kirjattu yli puoleen hoitotyön yhteenvedoista.

Ohjaustilanteet ovat potilaan ja hoitohenkilöstön välistä vuorovaikutusta. Tarkoituksena on opettaa ja ohjata potilaan hoitoa sekä tukea potilaan itsenäistä selviytymistä. Ohjaus toteutetaan suullisesti ja vahvistetaan kirjallisilla ohjeilla. Hyvän ohjauksen tunnusmerkki on, että potilas ymmärtää saamansa ohjauksen. Tämä edistää potilaan sitoutumista hoitoon. Ohjaustilanteet oli kirjattu 34 prosenttiin yhteenvedoista.



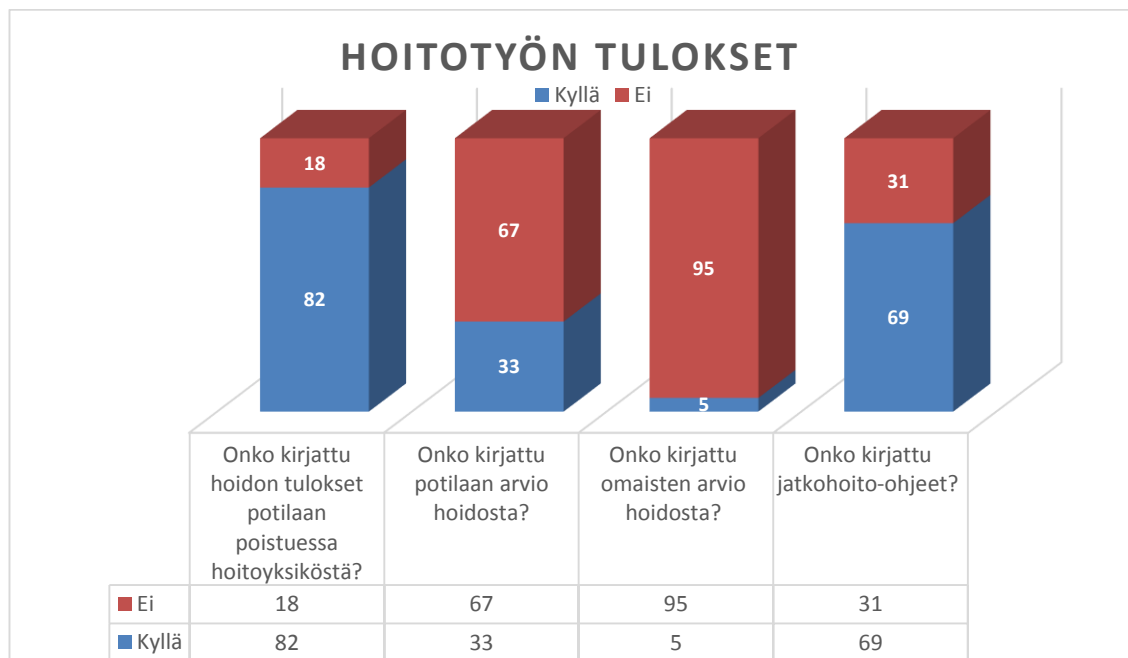
Kuvio 4. Hoitotyön toiminnot

Potilaan tilan ja oireiden seuranta sekä tarkkailu on osa hoitotyön toimintaa. Tarkkailu ja havainnointi alkavat potilaan ja hoitajan kohdatessa ensimmäisen kerran. Seuraamalla ja

tarkkailemalla ennakoidaan oireita ja merkkejä sekä niiden muutoksia. Sairaanhoitaja hallitsee tiedot anatomiasta, fysiologiasta, lääkehoidon vaikuttavuudesta, sairauksien oireista ja hoitomenetelmistä. Tulosten mukaan sairaanhoitajilla on tarvittava tieto ja taito seurata sekä tarkkailla elintoimintojen häiriöitä. Kyky tehdä hoitotyön päätöksiä priorisoiden toteutuu noin 75 prosentissa vastauksista.

Avustaminen ja tukeminen hoitotyön toimintona kertovat potilaan omia voimavaroja tukevasta ja kannustavasta asenteesta. Tämä toteutui kirjaamisen mukaan noin puolessa yhteenvedoista.

Hoitotyön tulokset yläluokassa (kuvio 5) kuvattiin potilaan voinnissa hoitojakson aikana tapahtuneita muutoksia. Hoidon tuloksiin kirjataan arvio toteutuneesta hoidosta suhteessa hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin. Pääosassa yhteenvedoista oli kirjattu hoidon tulokset potilaan poistuessa hoitoyksiköstä. Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että yhteenvedoon on kirjattu potilaan hoidon kannalta oleelliset asiantuntijapalveluiden, näytteenoton, tutkimuksen ja jatkohoito-ohjeiden tarpeet. Jatkohoito-ohjeita ei ollut kirjattu noin kolmasosaan yhteenvedoja. 33 prosentissa oli kirjattu potilaan oma arvio hoidosta ja viidessä prosentissa yhteenvedoista oli omaisten arvio hoidosta.

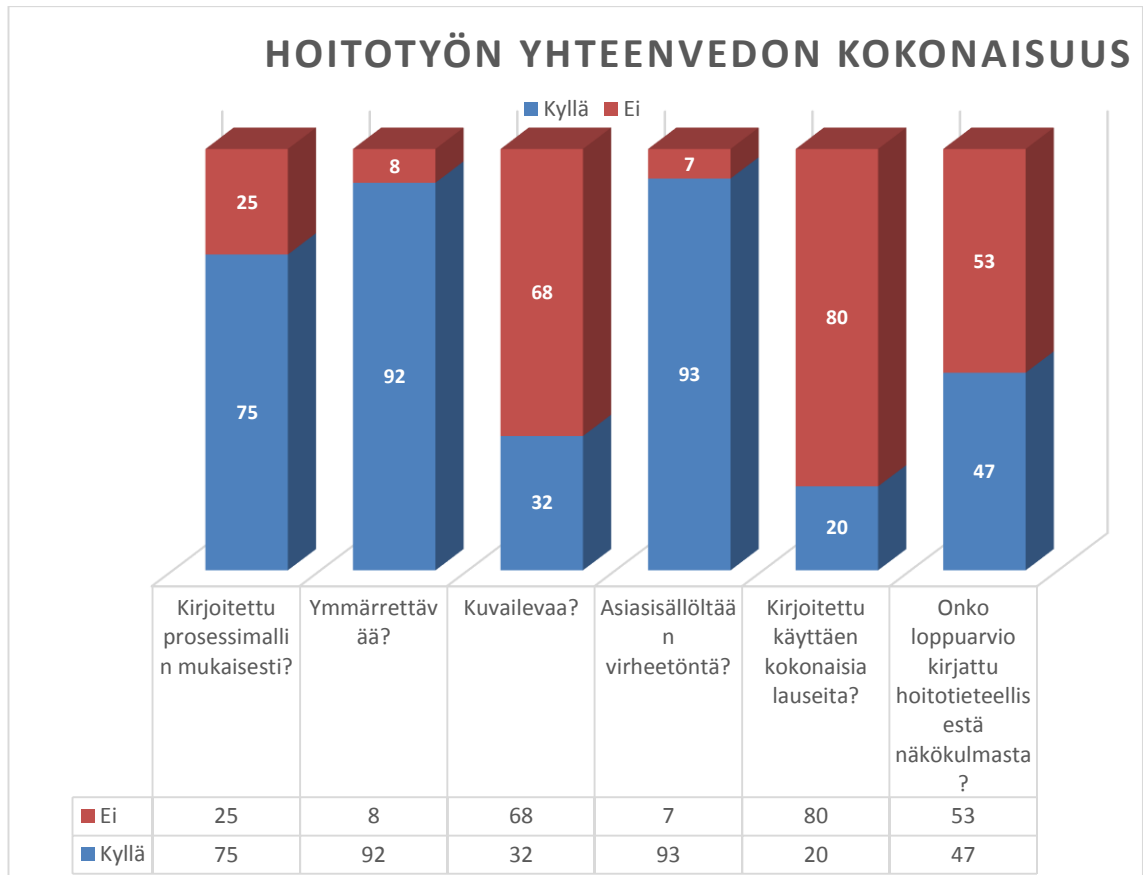


Kuvio 5. Hoidon tulokset

Hoitotyön yhteenvedon kokonaisuus yläluokassa (kuvio 6) kuvattiin hoitotyön yhteenvedojen kirjaamisen laadun toteutumista kirjaamisen mallin, kielellisen ymmärrettävyyden ja virheettömyyden sekä hoitotieteen näkökulmasta. Hoitotyön prosessi on tieteellinen malli, joka antaa hoitotyölle järjestyksen ja suunnan. Se on ammatillinen työväline ja menetelmä. Tämä auttaa päätöksenteossa, arvioinnissa sekä seurausten ennustamisessa. Oulun yliopistollisessa sairaalassa hoitotyön prosessi pitää sisällään kolme vaihetta: hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja tulokset. Hoitotyön prosessi kirjataan, jotta potilastieto on kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla. 75 prosenttia yhteenvedoista oli kirjattu prosessimallin mukaisesti.

Hoitotieteellisen tutkimuksen ydin on hoitaminen. Hoitotieteellä on selvästi käsitys tavoiteltavasta hoitamisesta. (Eriksson ym. 32-33.) Hoitotyö pohjautuu määriteltyyn hoitotieteelliseen teoriapohjaan, asiantuntijuuteen ja jatkuvaan tutkimukseen. Hoitotyön ammattilaiset asettavat standardeja omalle työlleen. Hoitotyön tarkoituksena on edistää ja säilyttää terveyttä sekä tukea ihmistä sopeutumaan eri tilanteissa. Hoitaja käyttää tietoja ja taitoja pyrkiessään hoitotyön tavoitteisiin. Hoitotieteellinen näkökulma jäi toteutumatta yli puolessa yhteenvedoista.

Kirjaaminen oli kuvailevaa kolmanneksessa yhteenvedoista. Suurimmassa osassa oli käytetty lyhenteitä. Yhteenvedoissa kirjaaminen oli ymmärrettävää ja asiasisällöltään virheetöntä ammattihenkilöille. KanTa arkistoon siirtyminen vaatii selkeämmän asiasisällön, kokonaisten sanojen ja lauseiden käytön. Potilaan tulee ymmärtää, mitä hänestä on kirjattu.



Kuvio 6. Hoitotyön yhteenvedon kokonaisuus

Yhteenvetona tuloksista voi todeta, että lääketieteellistä toimintojen kuvausta ja terminologian käyttöä oli paljon. Loppuyhteenvedoissa oli suoria lainauksia lääkäreiden teksteistä. Ammatillisen hoitotyön kuvaaminen oli osin puutteellista. Hoitotyön kirjaamisen pääpaino tulisi olla hoitamisessa ja hoitotyössä. Yhtenäisen kirjaamisen kulttuurin muodostuminen tarvitsee aikaa. Kirjaamisen yhtenäisen mallin saavuttaminen on hoitotyön kehittämisen haasteita.

POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöstä

Laadukas kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä. Kirjaamisella mahdollistetaan hoidon laatu, jatkuvuus ja potilasturvallisuus. Se tekee näkyväksi sen, mitä on käytännössä tehty. Huolellisesti tehty hoitotyön yhteenveto on koottu hoitosuunnitelmasta ja muista potilasasiakirjoista. Se on moniammatillisen työn tulos, jonka laatiminen vaatii osaamista ja potilaan hoidon kannalta merkittävien asioiden korostamista. Potilaan hoidon tarpeita, toimintoja ja tuloksia on mietitty käyttäen apuna usean erikoisalan asiantuntijuutta. Tämä tieto pitää siis saada käyttöön, jotta päästäisiin toivottuun hoidon lopputulokseen.

Tärkeiden toimenpiteiden jättäminen kirjaamatta aiheuttaa hoitotyön toimintoihin puutteita tai vaarantaa jopa potilasturvallisuuden. Yhteenvetojen kirjaamisen laadun arvioinnissa pyrittiin löytämään laatumittarin avulla kehittämisen kohtia. Kehittämisen kohteiden nimeäminen on tärkeää kirjaamisen yhtenäistämiseksi. Potilaan pitää pystyä ymmärtämään KanTa-arkiston omakannasta hoitoonsa liittyvät asiat. KanTa-arkistosta potilas voi lukea lääketieteelliset ja hoitotieteelliset asiat oman alan asiantuntijan kirjoittamana. Kirjaamisen taso on tärkeää saada asianmukaiseksi, koska yhteenvedot siirretään Kanta-arkistoon. Yhtenäinen kirjaamistapa on tasalaatuista ja ehkäisee väärinkäsitysten syntyä.

Hoitotyön prosessimalliin perustuvassa kirjaamisessa työ ja menetelmät saavat vahvempaa näyttöä. (Hopia & Koponen 2007, 6-7.) Eri osastoilla korostuu edelleen osaston oma "vanha" kirjaamismalli. Asiasisältö ei täyttänyt kaikissa yhteenvedoissa prosessimallin vaatimuksia. Esimerkiksi hoitotyön toiminnot olivat kuvattu lääketieteellisinä toimintoina.

Hoitotyön tarpeita ei oltu kuvattu osassa lainkaan tai niistä puuttui komponentti kokonaan. Hoidon tarpeiden pohjalta suunnitellaan hoitotyön prosessin mukaisesti hoitotyön toimintoja. Hoitotyön tarve, toiminnot ja tulokset tulee näkyä yhteenvedoissa selkeämmin. Hoitotyön yhteenvetoja ei oltu kirjattu kuten otsikot ohjasivat. Ne täytyi lukea kokonaisuudessaan läpi ja poimia tekstistä ydintiedot, jotta lukijalle jäsenyi

hoitotyön prosessimalli. Hoitotyön prosessin rakenteellisten tietojen "avaaminen" yhteistyössä henkilökunnan kesken parantaisi kirjaamisen laatua.

Kirjaamisen laatu oli puutteellista useilla eri osa-alueilla. Laadullisesti kirjaaminen tulisi paremmaksi, mikäli teksti olisi kuvailevaa, käytettäisiin kokonaisia lauseita ja kirjoitettaisiin hoitotieteellisestä näkökulmasta.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe vei paljon aikaa. Saimme yksilöllistä kirjaamisen asiantuntijan ohjausta ja kävimme kirjaamiseen liittyvissä koulutuksissa. Saimme kerättyä tietoperustan, mitä laadukkaan kirjaamisen tulee olla.

Analyysiin käytetyn laatumittarin suunnittelu vei viikkoja. Laatumittarin kehitystyön aikana sitä käytettiin useita kertoja Oulun yliopistollisen sairaalan kirjaamisesta vastaavan henkilön arvioitavana. Laatumittari valmistui testaamisen jälkeen ja se osoittautui toimivaksi.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Toiminta on ollut rehellistä, luotettavaa ja tarkkaa. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2003, 286-288.) Opinnäytetyössä on pyritty toimimaan hyvien tutkimusperiaatteiden ja tieteellisten menettelytapojen ja käytäntöjen mukaisesti. Tiedon hankinta ja käyttö on ollut tutkimuskriteereiden ja periaatteiden mukaista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4-13.) Opinnäytetyössä on noudatettu olemassa olevia lakeja ja määräyksiä sekä vältetty tekemästä minkäänlaista haittaa missään opinnäytetyön vaiheissa. (Kylmä & Juvakka. 2007, 139-147.)

Opinnäytetyölle haettiin kirjallinen tietoon perustuva ja asianmukainen tutkimuslupa. (Kylmä & Juvakka 2007, 149-151.) Opinnäytteessä käytetty materiaali kerättiin osallistuvien osastojen kirjaamisesta vastaavien henkilöiden kautta. Materiaalista oli poistettu potilaiden ja kirjaajien henkilötiedot. Niissä ei ollut mitään, mistä olisi pystynyt päättämään henkilötietoja. Tutkimusaineistoa säilytettiin asianmukaisesti vaitiolovelvollisuus ja luottamuksellisuus huomioiden. Lopuksi aineisto palautettiin Oulun yliopistolliseen sairaalaan, jossa yhteenvedot hävitettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön tulokset esitettiin Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen

osastonhoitajille. Opinnäytetyön tulokset ovat raportoitu kirjallisesti asianmukaisesti tieteelliselle tiedolle laadittujen vaatimusten mukaisesti. Tuloksia ei ole vääristelty tai käytetty vajavaisesti (Krauss & Leinonen. 1995, 65.)

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön lähteisiin on pyritty löytämään viimeisin alakohtainen tieto valitsemalla kriittisesti viimeisimmät ja uskottavimmat tutkimukset. Opinnäytetyön laatuksiterienä oli, että valittava aineisto tuli olla suomen- tai englanninkielinen tieteellinen tutkimus tai tutkimusraportti. Opinnäytetyön ajantasaisuus varmistettiin rajaamalla julkaisuvuosi välille 1998-2014. (Kylmä & Juvakka 2007, 130-134.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa arkitietoa luotettavampaa tietoa, jonka avulla voidaan päästä parempaan lopputulokseen. (Elomaa&Lauri 2001, 40.) Pyrkimyksenä oli luoda mittari, jonka avulla tarkastellaan kirjaamisen laatua objektiivisesti. Mittarin luomiseen tarvitaan teoretietoa. Opinnäytetyön luotettavuus on yhtä kuin mittarin luotettavuus. Hyvällä mittarilla voi saada luotettavaa tietoa. Reliabilitetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta, ovatko mittaustulokset samantyyppisiä eri mittauskerroilla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mitataan sitä mitä on tarkoitus. Pyrimme huomioimaan validiteettivaarat jo etukäteen teoretietiedon ja suunnittelun avulla. (Metsämuuronen 2006, 57-67.)

Mittarin ylä- ja alaluokkien kysymykset tehtiin asiaan liittyvän teoretietiedon ja Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön yhteenvetojen kirjaamisohjeen pohjalta. Mittaria testattiin pienimuotoisella pilottitestauksella. Sen pohjalta mittarista jäi pois epäolennaisia asioita. Asiantuntijat ovat kriittisesti tarkastelleet opinnäytetyötä, tutkimusmenetelmää ja laatumittaria prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön tulokset esitettiin Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen osastonhoitajille. Samalla luotettavuutta testattiin face-validiteetti menetelmää käyttäen kertomalla opinnäytetyön tulokset henkilöille, jotka tuntevat tutkittavan asian. Valmis opinnäytetyö ja laatumittari luovutettiin Oulun yliopistollisen sairaalan käyttöön. Mittarin reliabilitettia lisää, jos mitataan muiden osastojen loppuyhteenvetoja ja saadaan samankaltaisia tuloksia. (Metsämuuronen 2006, 57-67.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitotyön yhteenvetojen laatua Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Laatumittari kehitettiin siten, että kaikilla osastoilla on mahdollisuus halutessaan ottaa se käyttöön. Tekemämme mittari on mahdollista ottaa työvälineeksi.

LÄHTEET

- Elomaa, Leena; Lauri, Sirkka. Hoitotieteen perusteet. 2007. Sanoma pro Oy. Helsinki.
- Ensio, Anneli; Saranto, Kaija; Anna Liisa; Sonninen, Anna Liisa; Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2008. WSOY oppimateriaalit. Porvoo; Helsinki.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen Julkunen, Katri; Åstedt- Kurki, Päivi. Hoitotiede. 2006. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Graeffe, Reija; Hallila, Liisa. Hoitotyön kirjaamista sääntelevät lait, asetukset ja ohjeet. Teoksessa Hallila Liisa (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. 2005. Tammi. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Healy, Judith; Improving Health Care Safety and Quality. 2011. Ashgate Publishing Ltd. Farnham, Surrey, GBR.
- Hopia, Hanna; Koponen, Leena. Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja 2007, toimituskunta. Suomen sairaanhoitajaliitto 2007. Jyväskylä.
- http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf
- http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Potilastiedon+arkisto_suunnitelma+k%C3%A4ytt%C3%B6nC3%B6nnottoaikatauluista/e59f550d-e90e-4a61-a0a7-f1dbab3864cd
- <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/palveluiden-kayttoonotto>
- Janhonen, Sirpa; Nikkonen, Merja. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2001. WSOY. Helsinki.

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisalaja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0

Koivuranta-Vaara, Päivi (toim.); Terveystieteen laatuopas. 2011. Suomen kuntaliitto. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. Laadullinen terveystutkimus. 2007. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1. 4-11.

Leino-Kilpi, Helena; Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. 2003. Wsoy oppimateriaalit. Helsinki.

Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena; Virikko, Helena. Hyvinvointialan viestintä. 2006. Edita. Helsinki.

Metsämuuronen, Jari. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteistä 3. 2006. International Methelp KY. Helsinki.

Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tanttu, Kaarina; Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2008. Sanoma pro.

Sirkka, Lauri. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. 2003. WSOY. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Tanttu, Kaarina 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan Yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Väitöskirja.

Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. Mitä on potilasturvallisuus. Viitattu 18.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/laatujaapotilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuusopas. 2011. Viitattu 18.11.2014
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

Tuomikoski, Annukka. Luento OYS. 21.5.2013.

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009.
Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja
käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen
ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Laatumittari

HOITOTYÖN YHTEENVEDON LAATUMITTARI

1. Loppuarvio

- | | |
|--|------------|
| a) Onko kirjattu hoitoaika? | Kyllä / Ei |
| b) Onko kirjattu hoidon syy? | Kyllä / Ei |
| c) Onko kirjattu mahdollinen jatkohoitopaikka? | Kyllä / Ei |
| d) Onko kirjattu mahdollinen jatkohoitoon siirtymisen syy? | Kyllä / Ei |

2. Hoidon tarve

- | | |
|---|------------|
| a) Onko kirjattu potilaan hoidon kannalta merkittävät tarpeet? | Kyllä / Ei |
| b) Onko kirjattu potilaan hoidon kannalta merkittävät tavoitteet? | Kyllä / Ei |
| c) Onko kirjattu hoidossa huomioitavat perussairaudet? | Kyllä / Ei |

3. Hoitotyön toiminnot

- | | |
|---|------------|
| a) Onko kirjattu käytetyt hoitotyön auttamiskeinot? | Kyllä / Ei |
| b) Onko kirjattu käytetyt hoitotyön ohjaustilanteet? | Kyllä / Ei |
| c) Onko kirjattu tilan seurantaan ja tarkkailuun liittyvät hoitotyön toiminnot? | Kyllä / Ei |
| d) Onko kirjattu avustamiseen ja tukemiseen liittyvät hoitotyön toiminnot? | |
| (Jos oli kirjattu muuhun kohtaan niin on huomioitu.) | Kyllä / Ei |

4. Hoidon tulokset

- | | |
|--|------------|
| a) Onko kirjattu hoidon tulokset potilaan poistuessa hoitoyksiköstä? | Kyllä / Ei |
| b) Onko kirjattu potilaan arvio hoidosta? | Kyllä / Ei |

c) Onko kirjattu omaisten arvio hoidosta? Kyllä / Ei

5. Jatkohoito

a) Onko kirjattu jatkohoito-ohjeet? Kyllä / Ei

6. Lääkehoito

a) Onko kirjattu lähtöpäivänä potilaalle annetut tarvittaessa annettavat lääkkeet?

Kyllä / Ei

b) Onko kirjattu potilaan lääkehoidon toteutumisesta tai suunnitelmasta?

Kyllä / Ei

7. Onko kirjattu yhteystiedot

a) Sairaala Kyllä / Ei

b) Hoitava yksikkö Kyllä / Ei

c) Puhelinnumero Kyllä / Ei

8. Onko loppuarvio

a) Kirjoitettu prosessimallin mukaisesti (Kuten otsikot ohjaavat)? Kyllä / Ei

b) Ymmärrettävää? Kyllä / Ei

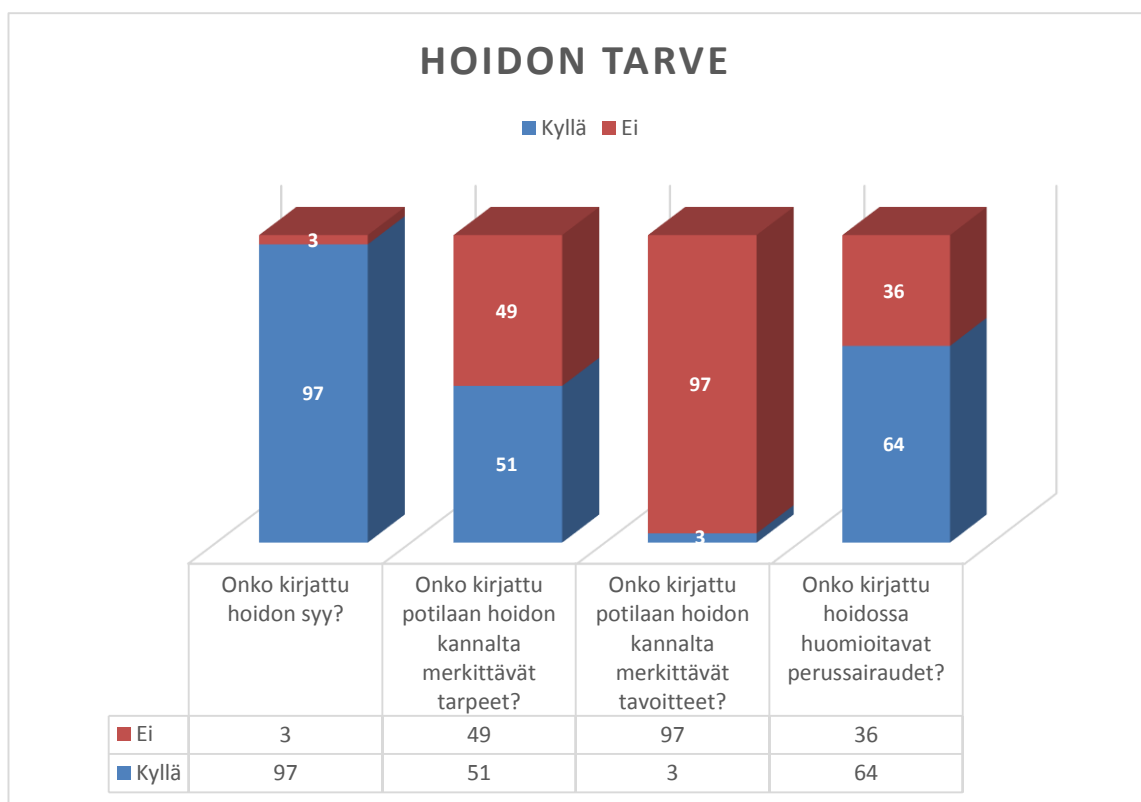
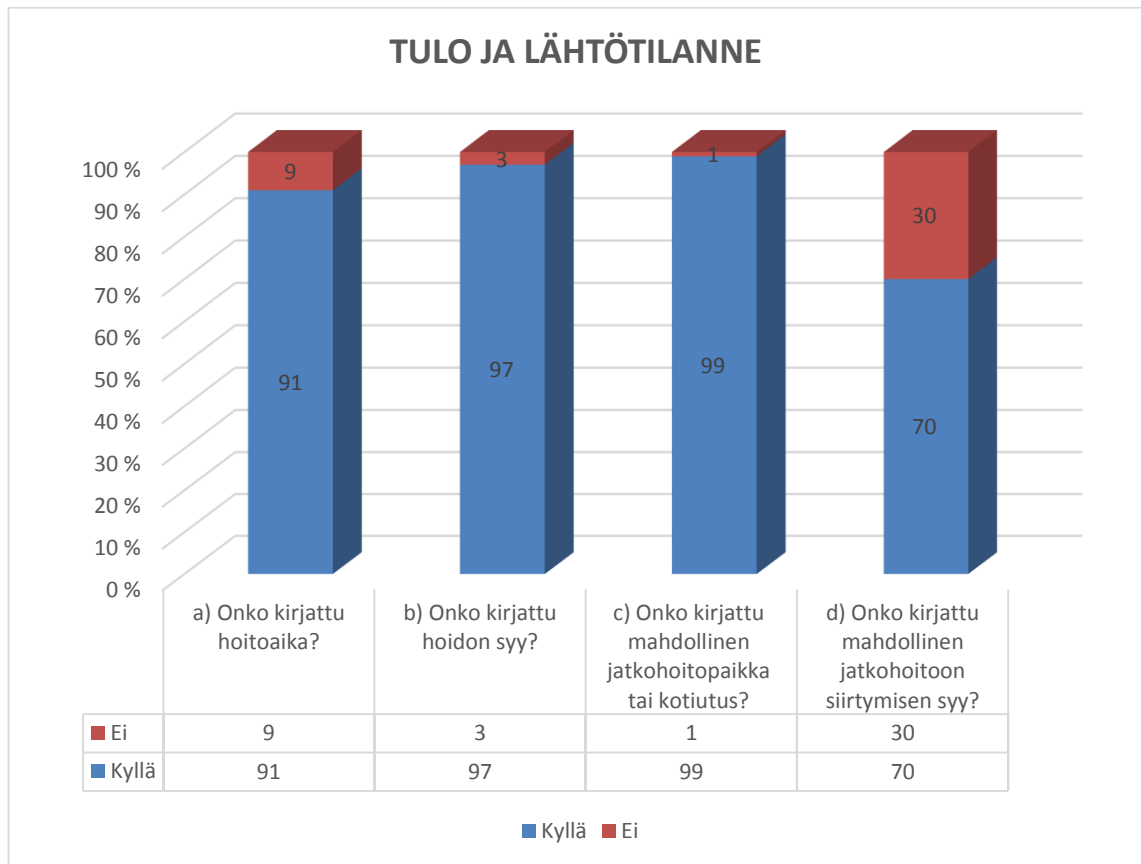
c) Kuvailevaa? Kyllä / Ei

d) Asiasisällöltään virheetöntä? Kyllä / Ei

e) Kirjoitettu käyttäen kokonaisia lauseita (ei lyhenteitä)? Kyllä / Ei

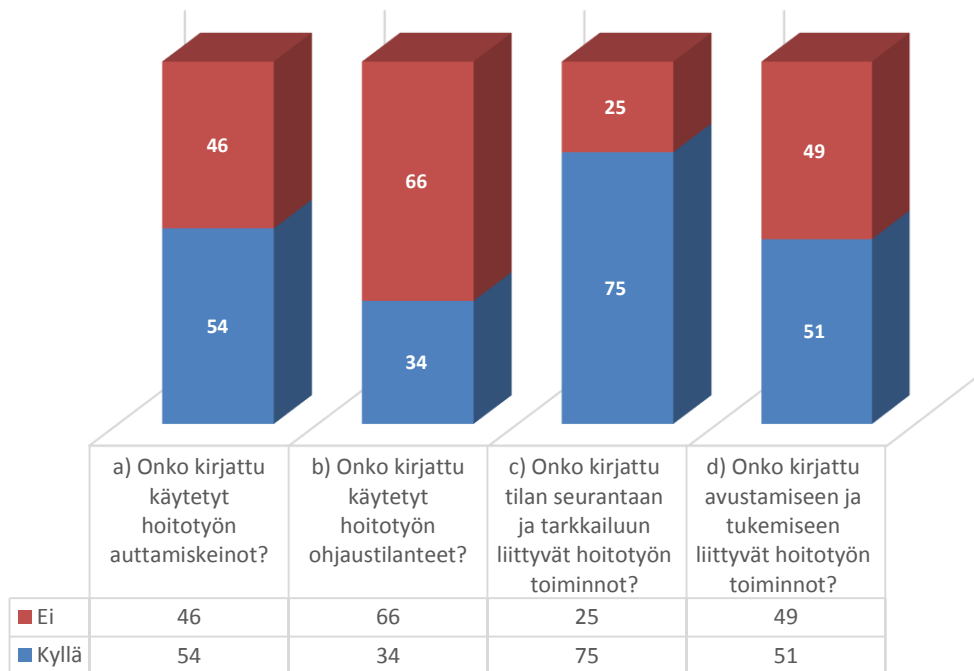
f) Onko kirjoitettu hoitotieteellisestä näkökulmasta Kyllä / Ei

Liite 2. Tuloksia



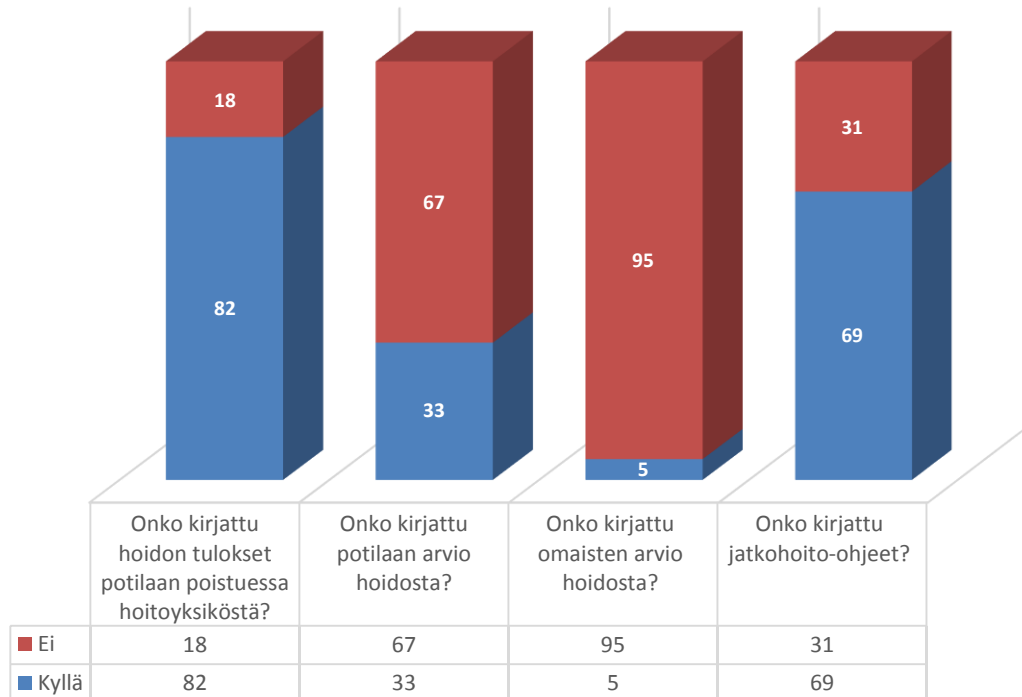
HOITOTYÖN TOIMINNOT

■ Kyllä ■ Ei



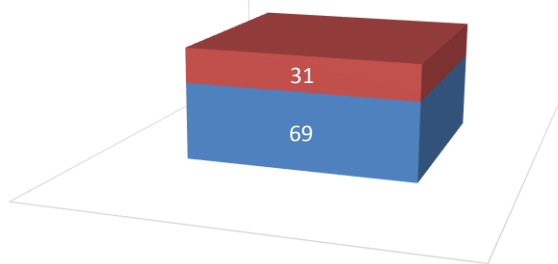
HOITOTYÖN TULOKSET

■ Kyllä ■ Ei



JATKOHOITO

■ Kyllä ■ Ei

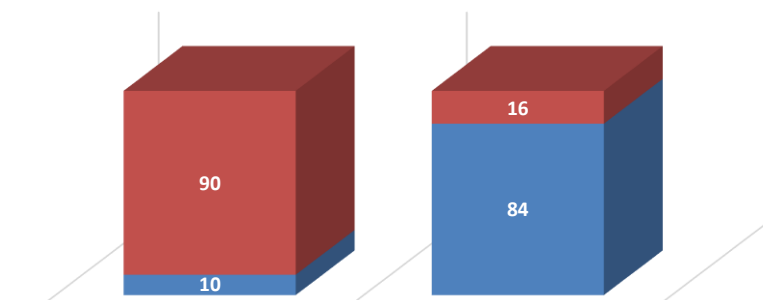


A) ONKO KIRJATTU JATKOHOITO-OHJEET?

	a) Onko kirjattu jatkohoito-ohjeet?
■ Ei	31
■ Kyllä	69

LÄÄKEHOITO

■ Kyllä ■ Ei



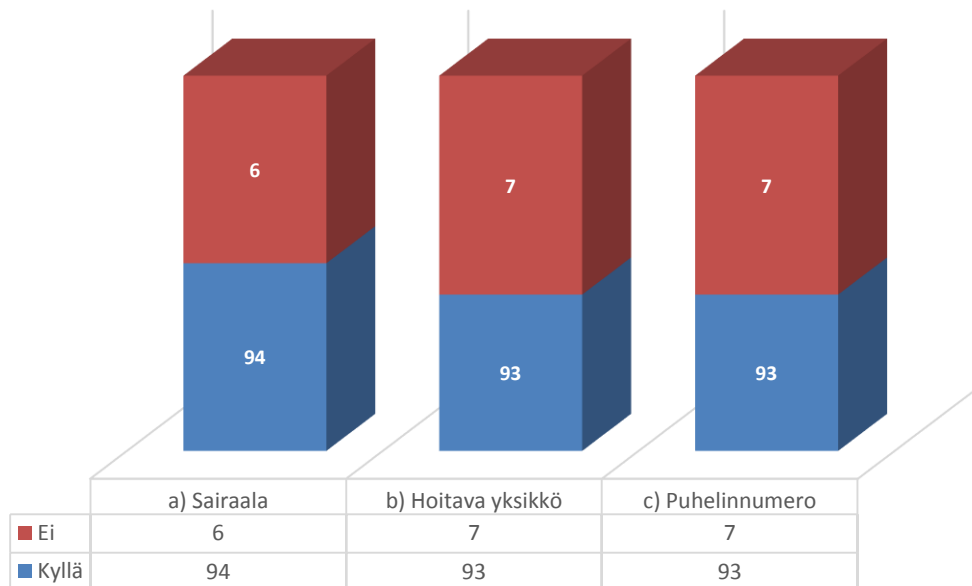
a) Onko kirjattu lähtöpäivänä potilaalle annetut tarvittaessa annettavat lääkkeet?

b) Onko kirjattu lääkehoidon toteutuksesta tai suunnitelmasta?

■ Ei	90	16
■ Kyllä	10	84

YHTEYSTIEDOT

■ Kyllä ■ Ei



KIRJAAMISEN KOKONAISUUS

■ Kyllä ■ Ei

